

Veelgestelde vragen: Verloskunde/prenatale screening

Wat zijn de minimale kwaliteitseisen voor een overeenkomst verloskunde?

Deze staan beschreven in het [zorginkoopbeleid Geboortezorg 2023](#).

Wat zijn de minimale kwaliteitseisen voor een overeenkomst prenatale screening?

Deze staan beschreven in het inkoopbeleid [zorginkoopbeleid Geboortezorg 2023](#).

Ik maak verloskundige echo's. Welk kwaliteitsregister hanteert Zorg en Zekerheid in het inkoopbeleid?

Voor het uitvoeren van de verloskundige echo's geldt dat de verloskundige ingeschreven moet staan in het echoregister van BEN.

Waarom koopt Zorg en Zekerheid het preconceptieconsult niet in?

Zorg en Zekerheid koopt het preconceptieconsult niet in bij verloskundigen, maar bij huisartsen. U vindt ons inkoopbeleid Huisartsenzorg [hier](#). Preventie is een belangrijk onderwerp, zeker bij kwetsbare groepen. Wij verwachten alleen niet dat kwetsbare groepen worden bereikt met het preconceptieconsult zoals dat nu is opgenomen in de tariefbeschikking verloskunde van de NZa.

Ik wil in onze regio CTG's in de eerste lijn gaan aanbieden. Kan ik hierover afspraken maken met Zorg en Zekerheid?

Eind mei 2021 heeft het ZiNL het maken van een CTG beoordeeld als 'zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden'. De NZa voert per 2023 de prestatie 'Cardiotocogram (CTG) bij minder leven, naderende serotiniteit en uitwendige versie' in op basis van de duiding van het ZiNL. De prestatie gaat over het indiceren, uitvoeren en interpreteren van een CTG. Voor het uitvoeren van deze prestatie moet u ten minste voldoen aan de volgende voorwaarden:

U moet met gynaecologen op VSV-niveau helder verifieerbare en controleerbare samenwerkingsafspraken hebben vastgelegd over het verrichten van een CTG.

U moet voldoen aan de professionele standaard antenatale CTG in de eerstelijns verloskundigenpraktijk.

U moet staan ingeschreven in het relevante register van de KNOV voor het maken van een CTG.

Verloskundigen die voornemens zijn de CTG in de eerste lijn aan te bieden, verzoeken wij vooraf contact met ons op te nemen en daarbij de samenwerkingsafspraken met de gynaecologen op VSV-niveau over het verrichten van een CTG te overleggen.

Vanwege de verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweede lijn, hebben wij een overeenkomst met andere tarieven bij onze preferente zorgverzekeraar. Kan ik met jullie ook een speciale overeenkomst aangaan? En moet ik daar iets voor aanleveren?

Voor de toeslag voor verminderde bereikbaarheid en beschikbaarheid vinden we het belangrijk dat u in de regio met de overige zorgaanbieders in de keten Geboortezorg op zoek gaat naar structurele oplossingen om eerstelijns bevallingen zonder meerkosten beschikbaar

te stellen. De extra financiële middelen die de toeslag biedt, kunnen daar mede voor gebruikt worden. Wij zien de toeslag daarom in principe als een toeslag die van tijdelijke aard is en zullen deze daarom in principe voor een periode van maximaal 2 jaar hanteren. U kunt hiertoe een onderbouwde aanvraag indienen via de afdeling [contractbeheer](#). Stuur u bij de aanvraag een kopie mee van de afspraken die u heeft gemaakt met de preferente zorgverzekeraar. Uit de uitvraag moet blijken dat:

Dat er is gezocht naar oplossingen binnen de regio, maar deze niet toereikend zijn;
Welke aanvullende maatregelen of werkzaamheden er voor de eerste lijn genomen worden;
Er sprake is van het wegvallen van acute verloskundige zorg in de tweede lijn;
De reisafstand van de verzekerde tot het huidige dichtstbijzijnde ziekenhuis middels de RIVM postcodelijst;
Dat voor een aanzienlijk deel van de verzekerden er een verminderde beschikbaarheid of bereikbaarheid van de tweede lijn geldt;
Dat er geen sprake is van een overlap van het adherentiegebied
Welk percentage toeslag aangevraagd wordt, via een duidelijk en gespecificeerde begroting.

Na ontvangst nemen wij uw aanvraag in behandeling.

Waarom wordt de toeslag verminderde bereikbaarheid beperkt tot maximaal 2 jaar?

Wij schatten in dat een termijn van twee jaar voldoende moet zijn om in gezamenlijkheid binnen keten de zorg zo te organiseren dat deze toeslag niet meer nodig is. Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat er vanuit dat uitgangspunt omgegaan wordt met de toeslag: als een bijdrage om de zorg in samenhang met de tweede lijn anders te organiseren zodat bereikbaarheid en beschikbaarheid geborgd zijn in de toekomst. In slechts uitzonderlijke gevallen zullen wij tot een verlenging van genoemde periode overgaan, mits dit voldoende onderbouwd is.

Waarom hebben jullie een aparte overeenkomst voor echo's in het kader van prenatale screening en is dit niet opgenomen in de overeenkomst verloskunde?

Omdat niet alle verloskunde praktijken prenatale screening aanbieden en omdat hiervoor aanvullende eisen gelden vanuit de Wet bevolkingsonderzoek.

Ik wil een overeenkomst prenatale screening aanvragen. Aan welke voorwaarden moet ik voldoen?

U moet beschikken over een overeenkomst met een Regionaal Centrum voor Prenatale screening. Dit moet voor ons te toetsen zijn in de daarvoor ingerichte database Peridos. U bent zelf verantwoordelijk voor een correcte registratie, inclusief de juiste praktijk agb code, in deze database.

Meer uitgebreid kunt u de voorwaarden hiervoor vinden in ons inkoopbeleid Geboortezorg 2023.

Kan ik buiten de contracteerperiode nog een overeenkomst aanvragen?

Bestaande zorgaanbieder zonder contract:

Wanneer u voor 2022 geen zorgovereenkomst heeft gesloten met Zorg en Zekerheid en u wilt wel een overeenkomst voor 2023-2024 afsluiten, dan kunt u een overeenkomst voor 2023-2024 bij ons aanvragen wanneer u voldoet aan de gestelde minimum- en kwaliteitseisen, zoals benoemd in ons [zorginkoopbeleid Geboortezorg 2023](#). Een overeenkomst aanvragen kan tot 1 oktober 2023 via de afdeling [contractbeheer](#).

Nieuwe zorgaanbieders:

Zorgaanbieders die starten, kunnen een zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid aanvragen via de afdeling [contractbeheer](#). Zorg en Zekerheid beoordeelt of een zorgovereenkomst met de nieuwe aanbieder van toegevoegde waarde is voor haar verzekerden. Als deze beoordeling positief uitvalt, krijgt u een overeenkomst aangeboden. Aanvragen kunt u het hele jaar door indienen via de afdeling [contractbeheer](#). Als Zorg en Zekerheid u een zorgovereenkomst aanbiedt, dan gaat deze in op de eerste van de maand waarin wij de gehele aanvraag hebben ontvangen.

Ik heb mijn overeenkomst niet op tijd ondertekend en ben nu te laat voor de deadline. Kan ik nog wel in aanmerking komen voor een overeenkomst in 2023-2024?

Heeft u de overeenkomst in VECOZO nog niet geaccepteerd of geweigerd en zou u wel een overeenkomst willen met Zorg en Zekerheid voor 2023-2024 dan kunt u een e-mail sturen naar afdeling [contractbeheer](#). Wij kunnen niet garanderen dat u alsnog een overeenkomst aangeboden krijgt. Dit is van meerdere factoren afhankelijk en zal per aanbieder beoordeeld worden. De zorgovereenkomst zal ingaan op de eerste van de maand waarin de gehele aanvraag door ons is ontvangen.

Wat is de vergoeding voor verloskundige zorg indien er geen overeenkomst is gesloten?

Als u geen overeenkomst met Zorg en Zekerheid sluit zullen onze verzekerden een vergoeding krijgen volgens de polisvoorwaarden. Geen contract betekent dat u de rekening bij de klant indient, de verzekerde betaalt deze aan u en dient de nota in bij de verzekeraar. Afhankelijk van de polis van de verzekerde wordt de zorg dan aan de verzekerde vergoed. Dat betekent voor de natura polissen dat 70 of 80% vergoed wordt.

Ik wil graag in aanmerking komen voor een max-max tarief verloskunde, hoe moet ik dat aanvragen?

De NZa kent bij verloskunde de mogelijkheid tot max-max tarieven. Wij gebruiken deze mogelijkheid voor het financieren van innovatief zorgaanbod. Zorg en Zekerheid spreekt onder bepaalde voorwaarden max-max tarieven af met verloskundigen. Hiervoor hanteren wij een financieel en inhoudelijk kader. Aanvragen voor max-max tarieven worden binnen dit kader toegekend.

De eisen waaraan een initiatief moet voldoen en hoe u deze bij Zorg en Zekerheid kunt indienen kunt u terugvinden in ons [Algemeen inkoopbeleid](#). Na ontvangst beoordeelt Zorg en Zekerheid uw initiatief. Naast de gestelde eisen in het Algemeen Inkoopbeleid neemt Zorg en Zekerheid ook onderstaande overwegingen mee in de beoordeling van het initiatief:

Initiatieven die al elders zijn geïmplementeerd, worden niet opnieuw ontwikkeld. Wij kijken in dit geval naar verbetering van de bestaande initiatieven. Hierbij is ons uitgangspunt dat pilots eerst worden afgerond voordat verdere opschaling mogelijk is.

Initiatieven die zich richten op de doelgroepen zoals verwoord in het rapport 'Beter weten: een beter begin' van het RIVM hebben de voorkeur.

Alle relevante stakeholders en in het bijzonder de betrokken patiënten/verzekerden zijn betrokken.

Besteding van bespaarde gelden door het initiatief vinden plaats in overleg met Zorg en Zekerheid.

Hier
voor
jou

